



International

Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

Volume 15 Issue 1 Year: 2018

Self-injurious behaviors in adolescents: Self-esteem and eating attitude¹

Ergenlerde kendine zarar verme davranışı: Benlik saygısı ve yeme tutumu¹

Vesile Oktan²

Abstract

The relationships between adolescents' self-injury behaviors, self-esteem and eating attitudes were investigated in this study. Also it has been examined whether there was a significant difference between the self-esteem and eating attitude of adolescents had and didn't have self-injury behaviors. The study group consisted of 396 high school students, 205 of which were female and 191 were male. The data were obtained from three different high school in the city of Trabzon. Personal Information Form, The Inventory of Statements About Self-injury (ISAS), Rosenberg Self-Esteem Scale and Eating Attitude Test were used in the data collection. According to the results of the research, it was revealed that there is a significant relationship between self-injury behaviors and self-esteem and eating attitude in adolescents, and that self-esteem and eating attitude were significant predictors of self-injury behaviors. In addition, it was revealed that there was a significant difference between the self-esteem and eating attitude of the adolescents who have show and didn't have show self-injury behaviors. The results of the research are discussed in the light of the literature.

Keywords: Self-injury behaviors; Self-esteem; Eating attitude.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

Özet

Bu araştırma ile ergenlerin kendine zarar verme davranışı, benlik saygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkiler ortaya konulmaya çalışılmış ve ayrıca kendine zarar verme davranışı (kzvd) gösteren ve göstermeyen ergenlerin benlik saygısı ve yeme tutumu arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Araştırma grubunu, 205'i kız 191'u erkek toplam 396 lise öğrencisi oluşturmuştur. Veriler Trabzon ili merkezinde bulunan üç farklı liseden elde edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Kendine Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Envanteri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Yeme Tutumları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, ergenlerde kzvd ile benlik saygısı ve yeme tutumu arasında anlamlı ilişkiler olduğu ve benlik saygısı ve yeme tutumunun kzvd'nin anlamlı yordayıcıları olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca kzvd gösteren ve göstermeyen ergenlerin benlik saygısı ve yeme tutumu arasında anlamlı bir farklılıklar olduğu ortaya konmuştur. Araştırma sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kendine zarar verme davranışı; Benlik saygısı; Yeme tutumu.

¹ Presented as an oral presentation in VI. International Education Research Congress.

² Assoc. Prof. Dr. Karadeniz Technical University, Fatih Education Faculty, Department of Educational Sciences, vesile@ktu.edu.tr

Giriş

Kendine zarar verme davranışı (kzvd), özellikle ergenlerin sorunlarla karşı karşıya kaldıklarında başvurdukları işlevsel olmayan bir yol, problem bir davranış olarak artan bir biçimde kendini göstermektedir. Kzvd; intihar girişimi, sosyal olarak onaylanma amacı ve aşırı dozda alkol ve ilaç alımı olmaksızın kişinin kendi bedenine kasıtlı bir biçimde fiziksel zarar vermesi (yaralama, deriyi kesme, yara koparma v.b) olarak tanımlanmaktadır (Svec, ve diğ., 1989; Tresno, Ito & Mearns, 2012). Kzvd'nin bir çok tanımı yapılmıştır ve yapılan birçok tanımda ortak noktalar; vücudun belirli bölümlerine zarar verme, tekrarlayıcı olma, bilinçli olarak yapılma, ölümcül olmama ve yaşamı tehdit etmeme olarak ifade edilmektedir (Aksoy & Ögel, 2003).

Genellikle ergenlik döneminde başlayan kzvd, ergenlik ve genç yetişkinlikte, yetişkin yaş dönemine göre daha fazla görülmektedir (Claassen ve diğ., 2006). Kzvd, araştırılması gereken (Timson, Priest & Clark-Carter, 2012) ve çok yönlü bir biçimde profesyonel olarak ele alınması gereken bir halk sağlığı problemidir (Shaffer & Jacobson, 2010; Turp, 1999). Kzvd özellikle ergenlik dönemi için önemli görülmekte ve ergenlik döneminde kzvd'nin artışı dikkat çekmektedir. % 13.2 ile % 46.5 arasında değişen oranlarda ergenlerin en az bir durumda kendilerine zarar verdikleri tahmin edilmektedir. Ergen psikiyatri kliniklerinde yatan hastalarda bu oranın %80'den daha fazla olduğu düşünülmektedir (Muehlenkamp, Cowles, & Gutierrez, 2010). Başka bir çalışmada kzvd, klinik olmayan lise ergen popülasyonunda bu oran %12 ile %66 arasında, üniversite öğrencilerinde ise %12 ile %38 arasında görülmektedir (Latimer, Covic, Cumming, & Tennant, 2009). Klinik olarak tanı almış popülasyonda kendine zarar verme oranları (%21), tanı almamış normal popülasyondan (%4) daha fazla görülmektedir (Briere, & Gill, 1998). Bu veriler kzvd'nin önemle üzerinde çalışılması gereken konulardan biri olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır.

Ergenlik yoğun fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal değişimlerin olduğu ve bu değişimlerle karakterize bir zaman dilimidir. Ayrıca bu değişimlere bağlı olarak olumsuz beden imajı, depresyon ve yeme bozuklukları ergenlik döneminde başlayan en yaygın bozukluklar arasında yer almaktadır. Birçok kzvd gösteren bireyde bu davranışa başlangıç olarak, ergenlerin akranları ve ebeveynleriyle çatışmalar yaşamaları ve onlar tarafından reddedilmeleri yaşantısı görülmektedir (Ng, 1998). Bu ergenler sıklıkla mükemmeliyetçidirler, fiziksel görünüşlerinden memnun değildirler ve duygularını kontrol ve ifade etmede güçlük yaşamaktadırlar (Kemperman ve diğ., 1997).

Hızlı toplumsal değişimlerin ve bunun bir sonucu olarak ortaya çıkan toplumsal çatışmaların yeme bozukluğu sıklığını arttırdığı öne sürülmektedir (Vandereycken, & Hoek, 1992). Özellikle hızlı sosyal değişim gösteren ülkelerde beden imajına ilişkin toplumsal değerlerin de hızlı değişmesi çeşitli bozuklukların ortaya çıkması açısından risk faktörü oluşturmaktadır (Cathelbras, Fayard, & Rousset, 1991). Bu açıdan bakıldığında hızlı toplumsal değişimlerin olduğu ve buna bağlı olarak beden imajına ilişkin her geçen gün artan yüksek beklentilerin olduğu dünyada ve Türkiye'de, yeme bozuklukları ile daha sık karşılaşılabilceği düşünülebilir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki anoreksiya nervoza %20 oranında kroniktir ve anoreksiya nervoza'ya bağlı komplikasyonlar sonucu hastaların % 5-10 'u hayatını kaybetmektedir (Steinhausen, 2002). Favaro ve Santonastaso (1999), 175 bulimik hastayla yaptıkları çalışmada, hastaların % 70 oranında kendine zarar verme davranışında (saç çekme, deri kesme ve yakma vb.), % 16.6 oranında da intihar teşebbüsünde bulunduklarını bildirmişlerdir. Bu veriler özellikle kzvd ve yeme bozukluğunun ergenlik dönemi için dikkate alınması gereken önemli problem alanları olduğuna dikkat çekmektedir. KZVD ile ilgili veriler, kendine zarar veren bireylerin sayısının açıkça arttığını ve gelişmekte olan ülkelerde bu konuya yeterli ilginin gösterilmediğini, tüm dünyada kaygı veren bir biçimde arttığını göstermektedir (Kahn, 2005). Araştırma bu açılardan önemli görülmektedir.

Bu nedenlerle bu çalışmada ergenlerin kzvd, benlik saygısı ve yeme tutumları arasındaki ilişkiler ortaya konulmaya çalışılmıştır ve ayrıca kzvd gösteren ve göstermeyen ergenlerin benlik saygıları ve yeme tutumları arasında fark olup olmadığına bakılmıştır. Çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Ergenlerde kzvd ile benlik saygısı ve yeme tutumları arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
2. Ergenlerde benlik saygısı ve yeme tutumları kzvd'nin anlamlı yordayıcıları mıdır?
3. KZVD gösteren ve göstermeyen ergenlerin benlik saygıları ve yeme tutumları arasında farklılık var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Grubu

Bu ilişkisel tarama modeli çalışmada araştırmanın grubunu, Trabzon ilinde veri toplamak için izin alınmış üç lisenin 205 kız (%51.76), 191 erkek (%48.23) olmak üzere toplam 396 gönüllü öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmaya katılan ergenlerin yaş aralığı 15 ile 17 arasında olup, yaş ortalaması 16.08'dir (ss. 1.67).

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 23.00 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analiz tekniği olarak; t- testi, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ve çoklu regresyon analizi tekniği kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerini belirlemeye dönük olarak araştırmacı tarafından hazırlanan bir formdur. Bu formda ergenlere; yaş, cinsiyet ve psikiyatrik bir bozukluk tanısı alıp almadıklarına ilişkin sorular sorulmuştur. Bu tanıya sahip olmadıklarını belirten öğrenciler analizlere dahil edilmiştir. KZVD hassas bir konu olduğu için öğrencilerin isim, sınıf ve öğrenci numarası gibi kimlik bilgileri alınmamıştır.

Kendine Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Envanteri (KZVDDE): Envanter, “intihar niyeti taşımayan” kendine zarar verme davranışının kapsamlı değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Envanter, 12 tip kendine zarar verme davranışının (KZVD) yanı sıra bu davranışların işlevlerini de değerlendirmektedir. Klonsky ve Glenn (2009) tarafından geliştirilen ve Bildik ve diğ. (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Envanterin birinci bölümünde (Davranışlar), “kasıtlı olarak yapılan ve intihar amacı taşımayan” 12 çeşit KZVD'nin yaşam boyu sıklığı sorgulanır. Envanterin bu bölümünde (Davranışlar) “bir ve daha fazla sayıda kendine zarar verme davranışı belirten” katılımcılar, ölçeğin ikinci bölümünü (İşlevler) yanıtlamaya yönlendirilir. İkinci bölümde toplam 39 soru ile iki ayrı boyut altında (Otonom ve Sosyal işlevler) 13 KZVD'nin işlevi sorgulanır. Otonom işlevler 5 alt boyuttan, sosyal işlevler ise 8 alt boyuttan oluşmaktadır Her işlev 3 soru ile değerlendirilir ve sorular, “Hiç uygun değil-0”, “Kısmen uygun-1”, “Çok uygun-2” olmak üzere 3 dereceli bir ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır.

Bölüm-I (Davranışlar)'ın güvenirlik çalışmalarının sonuçlarına göre, toplam KZVD için iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0.79$ bulunmuştur. Bölüm-I (İşlevler)'in yapı geçerliği ile ilgili sonuçlara bakıldığında $r=0.50$ bulunmuştur. Bölüm-II'nin güvenirlik çalışmalarında, işlevler (Otonom ve Sosyal işlevler) toplam puanı için iç tutarlılık katsayısı ise $\alpha= 0.93$ bulunmuştur. Otonom işlevler toplam puanı için elde edilen iç tutarlılık katsayısı $\alpha= 0.81$, sosyal işlevler toplam için elde edilen iç tutarlılık katsayısı ise $\alpha= 0.86$ bulunmuştur. Envanterin test-tekrar test güvenirlik çalışmasında iki uygulama arasındaki korelasyon Toplam İşlev Puanı için $r=0.64$ bulunmuştur.

Bir bütün olarak değerlendirildiğinde çalışma bulguları, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin, Türk ergen örnekleminde kendine zarar verme davranışlarının incelenmesi ve işlevlerine açıklık getirilmesinde, geçerli ve güvenli bir şekilde kullanılabileceğine işaret etmektedir (Bildik ve diğ., 2012).

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Ölçek Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş olup, 12 alt ölçekte toplam 63 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin benlik saygısını ölçen ilk on maddesi kullanılmıştır. Ölçeğin her maddesi “Hiç Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” seçenekleri üzerinden değerlendirilmektedir. Benlik saygısı açısından olumlu maddelerse 0,1,2,3 olumsuz maddeler ise 3,2,1,0 olarak puanlanmıştır. Testten alınabilecek puanlar 0 ile 30 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar benlik saygısının yüksekliğini göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması Çuhadaroglu (1986) tarafından yapılmıştır. Geçerlik çalışması, seçilen örneklem ile yapılan psikiyatrik görüşmelerin ölçekten elde edilen sonuçlar arasındaki uygunluğunun basit korelasyon yöntemi ile hesaplanması yoluyla yapılmış, geçerlik oranı .71 olarak saptanmıştır. Güvenirlik çalışması test-tekrar test yöntemi ile yapılmış ve 0.75 güvenirlik oranı saptanmıştır. Diğer yandan, Çelik (2004) tarafından yapılan son çalışmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, üniversite öğrencileri örnekleminde oldukça güvenilir bulunmuştur. Çelik’in çalışmasında, Cronbach Alpha değeri .87 (n=733) olarak bulunmuştur (Çuhadaroglu, 1986).

Yeme Tutumu Testi (YTT) : Katılımcıların yeme tutumlarını değerlendirmek amacı ile çalışmada kullanılan Yeme Tutumu Testi (YTT), Garner ve Garfinkel (1979) tarafından anoreksiya nervroza belirtilerini objektif olarak değerlendirmek ve yemek yeme ile ilgili davranış ve tutumları ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir kendini bildirim ölçeğidir. Ölçek 40 maddeden oluşmakta ve maddeler cevapları her zaman-hiçbir zaman arasında değişen 6’lı likert tipi bir ölçek üzerinde işaretlenmektedir. Puanlama patolojik olarak uç noktalarda yer alan yanıtlara göre yapılmakta ve puanlar 0-3 arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan 1, 18, 19, 23,27 ve 39 numaralı sorular için bazen seçeneği 1, nadiren seçeneği 2, hiçbir zaman seçeneği 3 puan alırken diğer seçenekler 0 puan almaktadır. Ölçekte yer alan tüm diğer sorularda ise daima, çok sık ve sık sık seçenekleri sırasıyla 3, 2 ve 1 puan alırken diğer seçenekler 0 puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puan tüm sorulara verilen puanların toplanması ile elde edilmekte ve puan artışı yeme tutumlarındaki bozulmayı ifade etmektedir. Ölçeğin orijinal formunda kesme noktası 30 puan olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Savaşır ve Erol (1989) tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçeğin yeme bozukluğu olan hastaları hem sağlıklı kontrol deneklerinden hem de diğer hasta gruplarından iyi düzeyde ayırt edebildiği saptanmıştır. Sözü edilen çalışmada ölçeğin 4 faktörü olduğu belirtilmiş, test- tekrar test güvenirliği için Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu .65 olarak, Cronbach alfa iç tutarlık sayısı ise .70 olarak hesaplanmıştır. Türk örneklemini için kesme puanı bildirilmemiştir (Savaşır ve Erol, 1989).

Bulgular

Bulgular, araştırmaya katılan 396 ergenin 182’sinin kzvd gösterdiğini, 214’ünün ise kzvd göstermediğini ortaya koymuştur. En sık görülen kzvd sırasıyla Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. En sık görülen kendine zarar verme davranışı türleri

| Kzvd Türü | % |
|---|--------------|
| Yaranın iyileşmesine engel olma (kabuklarını koparma) | %47,36 (54) |
| Kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma | % 42,10 (48) |
| Saç koparma | %31,57 (36) |
| Cilde bir harf, yazı, şekil kazıma | %27,19 (31) |
| Kesme | %19,29 (22) |
| Çimdikleme | %8,77 (10) |
| Isırma | %5,26 (6) |
| Tırnaklama | %4,38 (5) |

Ergenler bu kzvd’den birden fazla seçeneği işaretleyebilmişlerdir.

Araştırmada ergenlerin benlik saygısı ve yeme tutumlarının kzvd'yi yordayıp yordamadığını belirlemek için öncelikle değişkenler arası anlamlı ilişkilerin olup olmadığına bakılmıştır ve yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüş, sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Kzvd, benlik saygısı ve yeme tutumları arasındaki ilişkiye ilişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Tekniği sonuçları

| | 1 | 2 | 3 |
|---------|---|----------|---------|
| 1. KZVD | 1 | -.682*** | .067*** |
| 2. BS | | 1 | .498*** |
| 3. YT | | | 1 |

*** $p < 0.001$

KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışı BS: Benlik Saygısı YT: Yeme Tutumu

Yapılan analiz sonucuna göre kzvd gösteren ergenlerin KZVDDE puanları ile benlik saygısı arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde ($r = -.682$, $p < 0.001$), yeme tutumu ile pozitif yönde ve yüksek düzeyde ($r = .067$, $p < 0.001$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerde benlik saygısı ve yeme tutumunun kzvd'nin anlamlı yordayıcıları olup olmadığını ortaya koymak için çoklu regresyon analizi tekniği uygulanmış ve sonuçlar Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Çoklu regresyon analizi

| Yordayan | B | Std. Error | β | t | p | R | R ² | ΔR^2 | F |
|------------|-------|------------|---------|--------|---------|-----|----------------|--------------|---------|
| (Constant) | 2.11 | .038 | | 18.92 | .003** | .76 | .54 | .54 | 1097.21 |
| BS | -.019 | .003 | -.31 | -18.08 | .000*** | | | | |
| YT | .021 | .031 | .36 | 29.67 | .002** | | | | |

** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışı BS: Benlik Saygısı YT: Yeme Tutumu

Yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre benlik saygısı ve yeme tutumunun kzvd gösteren ergenlerin puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($F = 1097.21$, $p < 0.01$). Ayrıca benlik saygısının ve yeme tutumunun özgün katkılarının da anlamlı olduğu ($\beta = -.31$, $p < .001$; $\beta = .36$, $p < .01$) ve β değerlerine göre yeme tutumunun modele katkısının benlik saygısından daha fazla olduğu görülmüştür. Kurulan modelin toplam varyansı açıklama oranı %54 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada son olarak kzvd gösteren ergenlerle göstermeyen ergenlerin, benlik saygısı ve yeme tutumları arasındaki farklılığı ortaya koymak için t- testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. t- testi sonuçları

| Değişken | | N | \bar{X} | Ss. | t | p |
|----------|---------------------|-----|-----------|------|-------|---------|
| BS | KZVD Göstermeyenler | 214 | 21.73 | 4.83 | 24.82 | .000*** |
| | KZVD Gösteren | 182 | 15.12 | 5.18 | | |
| YT | KZVD Göstermeyenler | 214 | 21.30 | 9.73 | 5.21 | .003*** |
| | KZVD Gösteren | 182 | 30.82 | 6.18 | | |

*** $p < 0.001$

KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışı YT: Yeme Tutumu BS: Benlik Saygısı

Yapılan analiz sonucunda kzvd gösteren ve göstermeyen ergenlerin benlik saygısı ($t = -24.82$, $p < 0.001$) ve yeme tutumları arasında ($t = 5.21$, $p < 0.001$) anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Buna göre benlik saygısı boyutunda, kzvd göstermeyen ergenlerin ortalamalarının ($\bar{X} = 21.73$) kzvd gösteren ergenlere göre ($\bar{X} = 15.12$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yeme tutumu boyutunda ise kzvd gösteren ergenlerin ortalamalarının ($\bar{X} = 30.82$) kzvd göstermeyen ergenlerden ($\bar{X} = 21.30$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Bu araştırmada, öncelikle çalışmaya katılan ergenlerin sıklıkla sergiledikleri kendine zarar verme davranışları ortaya konulmuştur. Herhangi bir psikiyatrik bozukluğun olmadığı gruplarda daha çok kompulsif ve tipik kendine zarar verme davranışlarının (saç çekmek, yara kabuğu koparmak, tırnak yemek v.b) olduğu görülmektedir (Klonsky, Oltmanns, & Turkheimer, 2003; Parker ve diğ., 2005; Simeon ve Favazza, 2001). Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre ergenler arasında en fazla görülen kzvd, “Yaranın iyileşmesine engel olma (kabuklarını koparma)” (%47,36)’dır. Araştırma grubunun ağırlıklı olarak kompulsif kendine zarar verme davranışları gösterdiğini belirtmek mümkün görünmektedir. Bu çalışmadaki araştırma grubuna klinik olarak tanı almış öğrenciler dahil edilmemiştir. Dolayısıyla çalışmanın sonuçları normal popülasyon üzerinde yapılmış çalışmalarla karşılaştırıldığında tutarlılık göstermektedir. Klinik popülasyonda sıklıkla görülen kzvd türleri, dürtüsel (kendini kesmek, kendini yakmak) ve psikotik (göz çıkarma, organ kesmek) davranışlardır (Schoppman ve ark., 2007) ve bu bireylerde en sık karşılaşılan tanılar, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları (Pelkonen ve Marttunen, 2005), çoğul kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu ve anoreksiya ve bulimia nevrozadır (Favazza ve Conterio, 1989). Bu verilere bağlı olarak bireyde varolan sorunlar ve bu sorunlara ilişkin acı ne kadar fazla ise bireyin kullandığı kzvd’nın o kadar acı verici ve ağır olduğunu belirtmek mümkün görünmektedir. Çalışmada kzvd gösteren ergenlerin patolojik olmayan ama başetmek zorunda oldukları sorunlarının olduğunu belirtmek olanaklı görünmektedir.

Araştırmada, kzvd, benlik saygısı ve yeme tutumları arasındaki ilişkiler ile ilgili sonuçlar, kzvd ile benlik saygısı ve yeme tutumları arasında anlamlı düzeyde ilişkiler olduğunu ve benlik saygısı ve yeme tutumunun kzvd’nin anlamlı yordayıcıları olduklarını göstermiştir. Benlik saygısı kzvd ile ilişkili bulunan en önemli değişkenlerden biri olarak görülmektedir (Cawood ve Huprich, 2011; Greydanus ve Shek, 2009; Hawton ve diğ., 2002). Benlik saygısı düşüklüğü hem zihinsel hem de fiziksel süreçleri etkileme, olumsuz sonuçlar ve uyumsuz davranışlar ortaya koymada bir risk faktörü olma potansiyeline sahiptir. Düşük benlik saygısına sahip ergenler, akranlarına göre daha az tutarlı davranışlar göstermektedirler (Taylor & Montgomery, 2007).

Anne babanın kaybı, ailede alkol bağımlılığı geçmişiye sahip bireyin olması, benlik saygısı düşüklüğü ve yoksulluk kzvd’nin ortaya çıkışını kolaylaştırmada önemli etkenler olarak görülmektedir (Ystgaard ve diğ., 2003). Benlik saygısı düşük, kendini ezici nitelikte olumsuz duygulara sahip ve kendini yetersiz gören ergenler, kzvd açısından daha fazla risk altındadırlar (Greydanus ve Shek, 2009). Hawton ve diğ. (2002), Brausch & Gutierrez (2010) ve Cawood ve Huprich (2011) yaptıkları çalışmalarda kendine zarar veren ergenlerin düşük benlik saygısına sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. Hodgson (2004), kendine zarar veren ergenlerin kendine zarar vermeyenlere oranla büyük miktarda öz eleştiri, öz aşağılama ve düşük benlik saygısına sahip olduklarını belirtmiştir. Ayrıca birçok kendine zarar veren ergenin, “kendilerini sevmemelerini” bu davranış için bir neden olarak gösterdiklerini belirtmiştir. Lundh, Karim ve Quilisch (2007) da kendine zarar veren lise öğrencilerinin düşük benlik saygısına sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. Düşük benlik saygısının ergende meydana getirdiği olumsuz duygulardan, kendine zarar vererek geçici bir kaçış yaşadıklarını belirtmek mümkün görünmektedir. Diğer yandan benlik saygısı düşük ergenlerin kendine zarar vermeleri, kendilerini değersiz hissetmelerine karşılık kendilerine verdikleri bir ceza olarak da yorumlanabilir.

Araştırmanın diğer bir değişkeni ile ilgili olarak yapılan çalışmalar son on yılda batılı ülkelerde yeme bozukluğu sıklığının hızla yükseldiğini göstermektedir (Lucas, 1993). Ülkemizde de yeme bozukluklarının daha çok tanınması ve tartışılması, bu bozukluğa sahip bireylerin tanınmasını kolaylaştırmaktadır. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise 253 kız üniversite öğrencisi yeme tutumları açısından değerlendirilmiş ve bozukluk gösterme oranı % 7,9 çıkmıştır. Ancak deneklerin sosyo-ekonomik olarak farklılaşmadığı, yeme tutum ve davranışında bozukluk gösterme oranının artmakta olduğu bulunmuştur (Altuğ ve diğ., 2000).

Claes ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları çalışmaya göre 185 yeme bozukluğu hastasının % 45’i bir veya birden fazla olarak kendine zarar verme davranışında bulunmuştur (Claes,

Vandereycken, & Vertommen, 2005). Literatüre uygun olarak bu araştırmada da beklendiği gibi yeme bozukluğu ve kendine fiziksel zarar verme davranışı arasında bir paralellik bulunmuştur. Özellikle bulimik hastaların iç gerilimi tolere edememeleri ve bu nedenle impulsif davranışlara yönelmeleri, kendine fiziksel zarar verme ve intihar davranışının altında yatan mekanizmayı açıklamaktadır (Eker, 2006).

Miller ve arkadaşları da 128 kolejli kız öğrenciyle yaptıkları bir çalışmada bulimik öğrencilerin bulimik olmayanlara göre, erken aile yaşantılarındaki deneyimlerinin ve yemekle ilgili deneyimlerinin daha olumsuz algıladıklarını ve yemek zamanını yoğun stresli ve çatışmalı bulduklarını ve besin alımını kendini cezalandırma-ödüllendirme ve diyet ve kiloya vurgu yapmada bir araç olarak kullandıklarını bildirmişlerdir (Miller ve diğ., 1993).

Yeme bozuklukları, internet bağımlılığı, çeşitli riskli davranışlar çoğu zaman kendine zarar verme davranışının değişik görünüşleri olarak değerlendirilmektedir. Bilinçdışı amaç sevilme, beğenilme, değer verilme, başarılı olmaktır. Ancak bu amaç görünürde olumsuz davranışlarla ifade edildiğinde olumsuz tepkilere ve ergenin reddine neden olmaktadır. Her ne olursa olsun ergenle çatışmak yerine onu anlayan, değer verildiğini hissettiren, tutarlı, sabırlı, davranışlarıyla örnek olan bir ebeveyn yaklaşımı gerekli görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara bağlı olarak, ergenlik dönemi, kzvd'nin başlangıcı, devamı ve önlenmesi açısından önemle dikkate alınması gereken bir gelişim dönemidir. Kzvd'nin ortaya çıkışındaki en önemli nedenlerinden biri olarak değerlendirilen, olumsuz duygularla baş etmedeki yetersizlik ergenler için özellikle dikkate alınmalıdır. Buna bağlı olarak ergenlere olumsuz duygularla etkili bir şekilde başedebilme yöntemleri ve duygusal algıları düzenleme ile ilgili bilgiler ve eğitimlerin verilmesi, kzvd'yi önleme ve ortadan kaldırmada son derece önemli olacaktır. Bu nedenle özellikle ergenler için kzvd'nin tanıtılması, bu davranışlara ilişkin farkındalığın artırılması ve önlenmesi, gerek ebeveynler ve eğitimciler ve gerekse ruh sağlığı çalışanları açısından sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi adına önemli görülmektedir.

Kaynakça

- Aksoy, A. ve Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 4, 226-236.
- Altug, A., Elal, G., Slade, P. & Tekcan, A. (2000). The eating attitudes test (EAT) in Turkish university student: relationship with sociodemographic, social and individual variables. *Eating and Weight Disorders*, 5 (3), 152-60.
- Bildik, T., Somer, O., Kabukcu Başay, B., Başay, O., ve Özbaran, B. (2012). Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanterinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 49-57.
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P.M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 233-242.
- Briere, J., Gill, E. (1998). Self mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.
- Cathebras, P., Fayard, L., & Rousset, H. (1991). Is anorexia nervosa a culture-bound syndrome?. *La Revue de Medecine Interne*, 12(2), 104-110.
- Cawood, C. D., & Huprich, S. K. (2011). Late adolescent nonsuicidal self-injury: The roles of coping style, self-esteem, and personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 25(6), 765-781.
- Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2005). Impulsivity - related traits in eating disorder patients. *Personality and Individual Differences*, 4, 739-749.
- Claassen, C. A., Trivedi, M. H., Shimizu, I., Stewart, S., et al., (2006). Epidemiology of nonfatal deliberate self-harm in the United States as described in three medical databases. *Suicidal and Life-Threatening Behavior*, 36(2), 192-212.
- Çuhadaroglu, F. (1986). *Adolesanlarda benlik saygısı*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Eker, E. (2006). *2005 Yılında İstanbul ortaöğretim kurumlarında eğitim gören ergenlerin yeme tutumlarının değerlendirilmesi ve kendine zarar verme ile intihar davranışları bakımından karşılaştırılması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Favaro, A., Santonastaso, P. (1998). Impulsive compulsive self – injuries behaviour in Bulimia nervosa: prevalence and psychological correlates. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 186(3), 157-165.
- Favaro, A., Santonastaso, P. (1999). Different types of self – injuries behavior in bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 40, 57-60.
- Greydanus, D. E., & Shek, D. (2009). Deliberate self-harm and suicide in adolescents. *The Keio Journal of Medicine*, 58 (3), 144-151.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self - harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325(7374), 1207-1211.
- Hodgson, S. (2004). Cutting through the silence: A sociological construction of self-injury. *Sociological Inquiry*, 74(2), 162-179.
- Kahn, M. M. (2005). Suicide prevention and developing countries. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 98, 459-463.
- Klonsky, E.D., Oltmanns, T.F. & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1501-1508.
- Kemperman, L., Russ, M. J., Clark, W. C., Tatsuyuk, K., Zanine, E. & Harrison, K. (1997). Pain assesment in self injurious patient with borderline personality disorder using signal detection theory. *Psychiatry Research*, 70, 175-183.
- Lundh, L. G., Karim, J., & Quilisch, E. (2007). Deliberate self - harm in 15 –year -old adolescents: A pilot study with a modified version of the deliberate self-harm inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 33-41
- Lucas, A. R. (1993). Has the incidence of anorexia nervosa increased since the 1930's?. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 5 (6), 260-263.
- Latimer, S., Covic, T., Cumming, S. R., & Tennant, A. (2009). Psychometric analysis of the self-harm inventory using Rasch modelling. *BMC Psychiatry*, 9, 53.
- Miller, D. A. F., McCluskey - Fawcett, K., Irving, L. M. (1993). Corralates of bulimia nervosa: early family mealtime experiences. *Adolescence*, 28, 621-635.
- Muehlenkamp, J. J., Cowles, M. L., & Gutierrez, P. M. (2010). Validity of the Self-Harm Behavior Questionnaire with Diverse Adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 236-245.
- Ng, G. (1998). *Everything you need to know about self-mutilation: A helping book for teens who hurt themselves*. New York, NY: Rosen Publishing Group.
- Parker, G., Malhi, G., Mitchell, P. ve diğ. (2005). Self-harming in depressed patients: Pattern analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 899-906.
- Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2005). Adolescent outpatients with depressive disorders: clinical characteristics and treatment received. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 127-133.
- Steinhausen H. C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *The American Journal of Psychiatry*, 159, 1284-1293.
- Savaşır, I; Erol, N. (1989). Yeme tutumu testi: Anoreksiya nervroza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Schoppmann, S., Schröck, R., Schnepf, W. et al., (2007). “Then I just showed her my arms...” Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behavior. A hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(6), 587-597.

- Shaffer, D., & Jacobson, C. (2010). *Proposal to the DSM-V childhood disorder and mood disorder work groups to include non-suicidal self-injury (NSSI) as a DSM-V disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Simeon, D. & Favazza, A. R. (2001). *Self-injurious behaviors: Phenomenology and assessment*. In D. Simeon ve E. Hollander (Eds.). *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment*, (pp. 1-28). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Steinhausen, H. C. (2002). *Anorexia and bulimia nervosa, in Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*. Rutter, M., & Taylor, E. (Eds) Oxford, UK, Blackwell Scientific.
- Svec, H. J., Vandenburg, G., Jack, M., Toland, D., & Barrera F. J. (1989). Familiarity, proximity and self-injurious behaviors. *Psychological Reports*, 65, 801-802.
- Taylor, T. L., & Montgomery, P. (2007). Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 29(7), 823-239.
- Tresno, F., Ito, Y. & Mearns, J. (2012). Self-injurious behavior and suicide attempts among Indonesian college students. *Death Studies*, 36 (7), 627-639.
- Timson, D., Priest, H. & Clark-Carter, D. (2012). Adolescents who self-harm: Professional staff knowledge, attitudes and training needs. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1307-1314.
- Turp, M. (1999). Encountering self-harm in psychotherapy and counselling practice. *British Journal of Psychotherapy*, 15(3), 306-321.
- Vandereycken, W., Hoek, H. (1992). *Are eating disorders culture-bound syndromes?* Halmi, K. (Eds) *Psychobiology and Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa*. Washington. American Psychiatric Press.
- Ystgaard, M., Reinholdt, N.P., Husby, J., & Mehlum, L. (2003). Deliberate self harm in adolescents. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 123 (16), 2241-2245.

Extended English Summary

Introduction

Self-injurious behaviour (SIB) is defined as the individual's deliberately physical harming to his own body (i.e. injuring, skin cutting, burning, etc.) without any attempts to commit suicide, aim of being approved socially and taking alcohol and drugs in excessive doses (Brausch, Decker & Hadley, 2011; Tresno, Ito & Mearns, 2012). The studies related to SIB behaviour considerably focus on the high proportions of SIB behaviour in adolescents. SIB in adolescents is a problem that should be taken into account in a professional way since the first SIB in some adolescents may be a sign which indicates that SIB may start with a recurrent process and end with a complete suicide (Timson, Priest & Clark-Carter, 2012). Despite the seriousness of SIB risk, literature show explicitly that the number of individuals who injure themselves has increased. Literature also suggest that this issue is not addressed enough in developing countries and it has increased dramatically throughout the world and the tendency towards non-suicidal self-injury is seen firstly in adolescence.

Adolescence is a period of intense physical, mental, emotional and social changes and characterization with these changes. In addition, negative body image, depression and eating disorders due to these changes are among the most common disorders starting in puberty. In this study, the relationship between adolescents' SIB, eating attitudes and self-esteem was tried to be explained, and also the difference between eating attitudes and self-esteem of adolescents who showed and did not show SIB.

Method

Participant

A total of 396 volunteer students, 205 girls (51.76%) and 191 males (48.23%), were enrolled in the three high schools for which data were collected in the province of Trabzon. Adolescent participant in the study have an age range of 15 to 17 (sd: 09.08).

Instruments

Personal Information Form, The Inventory of Statements About Self-injury (ISAS), Rosenberg Self-Esteem Scale and Eating Attitude Test were used in the collection of data.

Findings

Findings revealed that 182 of the 396 adolescents participating in the survey showed SIB and 214 of them did not show SIB. The most frequent SIB respectively; Prevent healing of the wound (breaking the shells), Striking yourself hard or hitting yourself, Breaking hair, Stamping a letter, text, shape.

According to the analysis result showed that there was a significant relationship between ISAS and self-esteem scores of in the negative way and high level, positive attitude and high level in the eating attitude. According to the results of multiple regression analysis, it was determined that self-esteem and eating attitude significantly predicted the scores of adolescents who showed SIB. It was also seen that the self-esteem and the unique contributions of the eating habits was significant and that the eating habits are greater than the self-esteem. The explanation rate of the total variance of the model was 54%. Finally, it was determined that there was a significant difference between scores of self-esteem scores and eating attitude scores of the adolescents who showed and did not show SIB.

Conclusion

In this research, firstly self-injurious behaviors frequently exhibited by young people participating in the study were revealed. According to the results of research, SIB, which is the most common SIB was "preventing the wound from healing" (49.15%). It is possible to say that the research group shows predominantly compulsive self-injurious behaviors. Clinically diagnosed students were not included in the sample of this study. Therefore, the results of the study are consistent when compared to the studies conducted on the normal population.

Self-esteem is seen as one of the most important variables associated with SIB. Low self-esteem has the potential to be a risk factor in influencing both mental and physical processes, negative consequences and incongruent behavior. Adolescents with low self-esteem show less consistent behavior than their peers and tend to be more exposed to peer pressure (Taylor & Montgomery, 2007).

According to the literature, there is a parallel between eating disorder and self-injury behaviors as expected in this research. In particular, the impulsive behaviors of bulimic patients and the inability to tolerate the internal tension resulting from the loss of the first object lying under these impulsive behaviors as a sense of disaster, and thus leading to impulsive behaviors, explain the underlying mechanism of self-injury and suicidal behavior (Mc Dougall, 1997).

Depending on the findings of this study obtained from the study; Adolescence is a period to consider in terms of the beginning and continuation of the SIB. Observation and early diagnosis of SIB will help in terms of preventing the repetition of behavior and decreasing the level of behavior. Thus, it is important to introduce the SIB and increase the awareness related to this behavior in terms of parents, educators, and mental health professionals.